FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

Année 1886-1887 N° 101.

ÉTUDE SUR UNE FORME PARTICULIÈRE

DE

DÉLIRE HYSTÉRIQUE

(DÉLIRE AVEC ECMNÉSIE)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juillet 1887

PAR

Pierre-Jacques-Henry BLANC-FONTENILLE

né à Villebois-Lavalette (Charente), le 24 juin 1861

Examinateurs de la Thèse :

MM. PITRES, professeur, *Président.*
DE FLEURY, professeur.
ARNOZAN, agrégé. *Juges.*
A. MOUSSOUS, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE NOUVELLE A. BELLIER & Cie
16 — rue Cabirol — 16

1887

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0069

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

Année 1886-1887 N° 101.

ÉTUDE SUR UNE FORME PARTICULIÈRE

DE

DÉLIRE HYSTÉRIQUE

(DÉLIRE AVEC ECMNÉSIE)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 29 Juillet 1887

PAR

Pierre-Jacques-Henry BLANC-FONTENILLE

né à Villebois-Lavalette (Charente), le 24 juin 1861

Examinateurs de la Thèse :

MM. PITRES, professeur, *Président.*
DE FLEURY, professeur. *Juges.*
ARNOZAN, agrégé. *Juges.*
A. MOUSSOUS, agrégé. *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE NOUVELLE A. BELLIER & Cie
16 — rue Cabirol — 16

1887

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES ..... Doyen. — M. DENUCÉ..... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ.....
BITOT..... } Professeurs honoraires.
MICÉ.....

Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	LANDE. ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	DUDON BOURSIER. PIÉCHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie	PLANTEAU et FERRÉ.
Histoire naturelle	NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique médicale des enf..	MM. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes.....	MM. VENOT.
Clinique chirurgic. des enf.	N...	Maladies mentales.....	N...

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

A MA TANTE.

A MON MAITRE, M. LE PROFESSEUR PITRES

Doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A MON ONCLE, M. LE DOCTEUR DE FLEURY

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A M. LE DOCTEUR RIVALS

Chef de Clinique Médicale.

INTRODUCTION

Ce n'est point une étude complète des délires hystériques que nous nous proposons de faire ici, mais simplement celle d'une forme particulière de ces délires, par eux-mêmes si nombreux et si variés.

Indépendamment de ses manifestations, ce délire est intéressant par son mode de provocation, qui, jusqu'à un certain point, nous paraît expliquer le mécanisme du délire hystérique.

Nous diviserons notre travail en quatre parties :

La première sera consacrée à quelques généralités sur le délire hystérique et à la définition de l'ecmnésie.

Dans la seconde, nous étudierons le délire ecmnésique spontané, survenant, soit à la suite d'attaques convulsives, soit à l'occasion d'attaques de sommeil.

Les provocations du délire ecmnésique par suggestion, fixation de l'attention au moment de la provocation de l'hypnose, excitation des zones idéo-ecmnésiques, feront le sujet de la troisième partie de notre travail.

Enfin, le chapitre IV sera consacré à l'étude des faits anciens et modernes paraissant se rapporter à l'histoire des délires avec ecmnésie.

Ajoutons que toutes les notes et observations ont été recueillies dans le service de M. le professeur Pitres et que

c'est sous sa direction et aidé de ses conseils que nous avons étudié cette forme spéciale de délire hystérique.

Que notre maître veuille bien agréer l'assurance de notre inaltérable reconnaissance, non seulement pour la sollicitude et la bienveillance dont il n'a cessé de nous entourer pendant le cours de nos études médicales, mais aussi pour toutes les bontés dont il nous a comblé.

Nous ne voulons pas terminer ces quelques lignes d'introduction sans remercier MM. les professeurs agrégés Arnozan et Rondot et M. le Dr Rivals, chef de clinique, des excellents conseils que, durant le cours de nos études, ils n'ont cessé de nous prodiguer.

CHAPITRE PREMIER

Généralités sur le délire hystérique. — Ses principaux caractères.

Les auteurs modernes qui se sont occupés des délires hystériques sont à peu près d'accord pour en admettre deux variétés : le délire post-convulsif, et les attaques de délire.

Le délire post-convulsif constitue la quatrième période de la grande attaque hystéro-épileptique, telle qu'elle a été décrite à la Salpêtrière. Voici ce qu'en dit M. Richer dans son remarquable ouvrage sur la grande-hystérie. « Après la période des » attitudes passionnelles, on peut dire, à proprement parler, » que l'attaque est terminée. La connaissance est revenue, » mais en partie seulement, et, pendant un certain temps, la » malade demeure en proie à un délire dont le caractère varie; » il est entrecoupé d'hallucinations et accompagné parfois de » quelques troubles du mouvement. Ce délire constitue une » quatrième période par laquelle passe la malade avant de » retrouver son équilibre normal. C'est comme un reste de » l'attaque qui s'épuise, et les accidents qui se présentent alors » sont justement comparables, et, parfois même, identiques à » ceux qui précèdent l'attaque et lui servent en quelque sorte » de prélude. Ce délire est le plus souvent un délire de » mémoire, il porte sur les évènements qui ont marqué la vie » de la malade. »

« Plus loin, M. Richer ajoute : Ce délire peut toucher aux

» grandes émotions passées de la malade, mais c'est pour en » parler comme d'un fait éloigné et non pour les faire revivre » dans tous leurs détails. Mais, le plus souvent, ce délire de la » fin puise son sujet dans les impressions journalières de la » malade et dans les préoccupations de son esprit ou de son » cœur. L'abolition de la volonté rend même toute dissimulation « impossible. Aussi la malade découvre-t-elle parfois ses plus » secrètes pensées et fait-elle part de ses projets les mieux » cachés. »

Enfin, ce délire peut être également mêlé d'hallucinations : des voix se font entendre ; la malade voit des personnages connus ou des scènes complètement imaginaires.

Le délire de la quatrième période peut acquérir une importance exagérée qui en fait la phase principale de l'attaque.

Dans d'autres cas, il est des formes de délire qui s'accompagnent de quelques phénomènes appartenant aux autres phases de l'attaque, tels que : sensation de boule, strangulation, légères secousses épileptoïdes, etc., etc.

Enfin, il existe des attaques de délire proprement dites qui n'ont aucun rapport avec les attaques convulsives, délire auquel M. Richer attribue les caractères suivants :

Le naufrage des facultés n'est complet que dans des cas exceptionnels. La malade est la plupart du temps dans un état de demi-connaissance et n'est point complètement absorbée par l'objet de son délire. Tantôt elle reconnaît parfaitement celui qui lui parle, tantôt elle est le jouet d'illusions et commet des erreurs de personnes. Toute remontrance est inutile et aucun raisonnement n'est susceptible d'arrêter ses divagations. L'influence des émotions passées et des préoccupations du moment joue un grand rôle dans la nature des conceptions délirantes. L'intelligence est exaltée. « Quelquefois, dit Briquet, » la vitalité de l'encéphale est tellement exaltée que les facultés

» intellectuelles et les facultés sensorielles prennent une acti-
» vité surprenante. Ainsi, dans quelques cas, les malades se
» servent d'un langage plus distingué que celui dont elles
» usent d'habitude; on en a vu qui faisaient des vers. » La mobilité des idées est caractéristique et c'est avec la plus grande facilité que les hystériques passent du gai au triste, du plaisant au sévère, du comique au terrible. Souvent, dans leur délire, les malades sont prises de revirements soudains et elles n'ont pas assez d'injures pour ceux que, quelques instants avant, elles couvraient de louanges. Dans certains cas, l'idée fixe est la règle, et la plupart du temps elle a sa source dans la croyance à une hallucination.

Par exemple, les sorcières d'autrefois étaient absolument convaincues de leur allée au sabbat et de leur commerce avec le diable.

L'automatisme et l'absence de spontanéité sont la règle, il en est de même pour les impulsions irrésistibles. Mais ces dernières n'ont pas, dans la majorité des cas, le caractère violent et dangereux des impulsions épileptiques, elles consistent plutôt en une tendance à commettre des actes extravagants. Quelquefois les accès délirants révêtent la forme de l'agitation maniaque, d'autrefois, mais plus rarement, les attaques délirantes commencées par un verbiage incessant se terminent par une période de stupeur ou de mutisme. Les illusions et les hallucinations jouent un rôle important dans le délire des hystériques. Enfin, les idées érotiques, bien qu'occupant une place importante dans le délire hystérique, sont loin d'y jouer le rôle exclusif que les théories anciennes tendaient à leur attribuer.

Tels sont, brièvement résumés, les traits les plus saillants du délire hystérique si magistralement décrit par M. Richer.

Nous avons donné ces principaux caractères du délire hystérique, caractères que nous croyons pouvoir appeler classiques,

afin qu'il soit facile de voir par quels points s'en rapproche ou s'en éloigne la forme particulière de délire que nous allons décrire dans le cours de ce travail.

DÉFINITION DE L'ECMNÉSIE

Nous définirons l'ecmnésie : Une forme d'amnésie, dans laquelle la mémoire est entièrement conservée pour tous les évènements antérieurs à une période déterminée de la vie du sujet, et complètement abolie pour les évènements survenus postérieurement à cette période.

Etymologie. — C'est à M. Espinas, professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Bordeaux, que nous devons le mot d'ecmnésie. Il a bien voulu nous en donner l'étymologie : Ex, hors ; μνησις, mémoire.

Exemple. — Un exemple, mieux que toute définition, fera bien comprendre ce dont il s'agit :

Supposons un jeune homme de vingt-cinq ans, qui, brusquement, se croirait revenu à l'âge de quinze ans, et qui aurait totalement oublié la période de sa vie comprise entre quinze et vingt-cinq ans, tandis qu'il se souviendrait parfaitement bien de tout ce qui est antérieur à cette époque. De telle sorte, que si notre jeune homme a appris la musique après l'âge de quinze ans, il ne saura plus la musique ; que telle personne qu'il aura connue à vingt ans, par exemple, lui sera totalement inconnue, que s'il est marié, il ne se souviendra pas qu'il a une femme, etc.

Tel est ce court exemple schématique ; nous n'y insisterons pas dans cette partie de notre travail, estimant que ce n'est qu'après l'exposition des faits qu'une description peut être nettement comprise.

D'après nos observations, cette forme de délire se divise en variétés multiples, qui sont les suivantes :

A. Délire ecmnésique spontané.

B. Délire ecmnésique provoqué.

Le délire ecmnésique spontané se subdivisant en deux variétés, qui sont :

1° Délire ecmnésique post-convulsif.

2° Délire ecmnésique post-hypnotique ou attaque de délire ecmnésique.

Le délire ecmnésique provoqué se subdivisant en trois variétés, qui sont :

1° Délire ecmnésique provoqué par suggestion.

2° Délire ecmnésique provoqué par fixation de l'attention au moment de la provocation du sommeil.

3° Délire ecmnésique provoqué par l'excitation des zones idéo-ecmnésiques.

CHAPITRE II

§ I. — **Du délire ecmnésique post-convulsif.**

Albertine M... est la première de nos malades chez laquelle le délire ecmnésique survenant à la suite d'attaques convulsives ait été observé. Ajoutons que c'est aussi chez elle qu'on le provoque le plus facilement et avec la plus grande netteté.

Nous commencerons d'abord par donner un résumé de l'observation d'Albertine, en insistant sur les faits les *plus saillants* de sa vie, sans quoi il serait difficile de comprendre ce qui suivra :

Observation I.

Albertine M..., âgée de trente-deux ans, est une fille naturelle. Recueillie et élevée à l'hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux, elle n'a jamais connu ses parents, et ne peut, par conséquent, fournir aucun renseignement à ce sujet.

Antécédents personnels. — Envoyée en nourrice dans la Charente-Inférieure, à Mirambeau, elle a été élevée par une excellente femme qui avait huit enfants. A l'âge de sept mois, elle tomba sur un brasier allumé et se fit à la figure et au cou de profonde brûlures dont elle porte encore la marque. A trois ans, fièvre typhoïde (?). A sept ans, croup guéri par la trachéotomie.

De sept à douze ans la santé d'Albertine fut excellente ; pas de manifestations scrofuleuses.

A l'âge de douze ans elle fut placée dans une famille de Blaye en qualité de domestique. Elle fit son service pendant quatre mois, puis elle fut prise

de fatigue, de malaises, de lassitude générale : son ventre grossit et devint douloureux, au point de l'empêcher de travailler. Ses maîtres la firent alors entrer à l'hôpital de Blaye où on la soigna pendant cinq mois.

Ensuite, comme son état ne s'améliorait pas, on l'envoya à l'hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux où elle resta six ans. Pendant les trois premières années, elle fut constamment malade. Au bout de ce temps, la menstruation s'établit (16 ans) ; les premières règles furent douloureuses, accompagnées de douleurs en ceinture, de céphalalgie, de vomissements ; flux abondant durant huit à dix jours ; pas d'épistaxis ni d'hémoptysie. Ces symptômes se reproduisirent les mois suivants, mais la santé d'Albertine se raffermit, et pendant les dernières années de son séjour à l'hospice, on put l'employer régulièrement à des travaux de nettoyage et de couture.

En 1877 elle quitta l'hospice et entra au service de M. X... Celui-ci, qui vivait en très mauvaise intelligence avec sa femme, lui fit une cour assidue. Elle résista longtemps, mais elle devint la maîtresse de M. X...

Pendant trois ans, Albertine eut une existence très heureuse. Elle était traitée avec égards, et si la nature de ses relations avec son maître ne lui eut inspiré des remords, son bonheur eut été complet.

En 1879 elle épousa un serviteur de M. X... avec lequel elle n'habita pas tout d'abord.

C'est au mois de février 1881 à l'âge de vingt-cinq ans, que survint la première attaque d'hystérie. Voici dans quelles circonstances :

Les jours précédents Albertine avait eu, pour des sujets futiles, plusieurs querelles avec son maître. La veille même elle avait eu avec lui une discussion très vive, et, dans sa colère, elle lui avait dit des injures grossières. Quand elle fut calmée, elle éprouva un grand désespoir en pensant qu'elle avait insulté un homme qu'elle aimait tant.

Elle résolut alors d'en finir avec la vie, et conçut le projet de tuer son amant et de mourir avec lui. Pour cela, elle acheta un revolver et le chargea de deux balles, une pour lui, une pour elle. Puis elle cacha l'arme chargée dans son tablier et elle allait s'en servir lorsqu'une parole affectueuse de son amant changea subitement ses résolutions.

Elle alla aussitôt jeter son revolver dans les lieux d'aisance et descendit dans sa cuisine où elle pleura à chaudes larmes pendant une demi-heure environ. Elle sentit alors des douleurs dans les mollets et les jarrets, des langueurs d'estomac, des malaises. Elle monta dans sa chambre et s'étendit sur son lit. Un instant après une douleur partit du flanc gauche, monta vers l'épigastre, le cœur, la gorge, et, à ce moment, la malade perdit connaissance.

On lui a raconté depuis qu'elle avait eu des convulsions violentes suivies d'une phase de délire dans laquelle elle parlait de ses discussions avec M. X.

Les jours suivants, Albertine eut un grand nombre d'attaques convulsives semblables, cinq ou six par jour en moyenne. Dans l'intervalle des attaques, Albertine avait des langueurs d'estomac, des vomissements et une céphalalgie frontale intense. Jusqu'au mois de juin les attaques furent assez fréquentes pour rendre tout travail impossible. A partir de ce moment elles deviennent plus rares, mais les douleurs abdominales augmentent, et c'est principalement pour être débarrassée de cet accident qu'Albertine entra à l'hôpital le 3 novembre 1881.

Elle fut d'abord placée dans un service de chirurgie où un large vésicatoire fut appliqué sur son ventre; mais des attaques convulsives étant survenues, la malade fut transférée dans le service de M. le professeur Pitres, le 8 décembre 1881.

Elle y resta jusqu'en mai 1882; son état s'était alors notablement amélioré; elle n'avait plus d'attaques que tous les huit ou dix jours, et elle se sentit assez bien pour pouvoir quitter l'hôpital où elle s'ennuyait beaucoup.

Elle alla alors s'installer à la campagne chez une de ses amies qui s'engageait à lui fournir le logement et à lui procurer du travail. Elle vécut là jusqu'au 3 juillet 1882, c'est-à-dire six semaines environ. Pendant ces six semaines elle n'eut que deux attaques convulsives à l'époque de ses règles. Mais, en revanche, elle eut plusieurs attaques de sommeil spontané, qui l'effrayèrent beaucoup. Elle revint alors à l'hôpital, le 3 juillet, et y resta jusqu'au 14 août. Puis elle retourna à la campagne où elle habite encore, revenant de temps en temps à l'hôpital quand un accident nouveau ou désagréable vient la surprendre.

Depuis 1881, Albertine n'a plus aucun rapport avec M. X, elle vit modestement des produits de son travail. En 1885, elle a recommencé à vivre avec son mari.

Albertine est d'une taille moyenne, bien constituée, sans lésion des organes, d'une intelligence ordinaire. Elle ne sait ni lire ni écrire. Sa mémoire paraît être bonne; son caractère est facile et maniable. Elle est affectueuse et vraiment très bonne pour ses compagnes. Elle est très franche et ne paraît pas désireuse d'attirer l'attention ou de se rendre intéressante.

Depuis longtemps on avait observé qu'à la suite de certaines attaques convulsives, Albertine était en proie à un délire bizarre, et que, jusqu'alors, on ne s'était pas expliqué. En cherchant dans les nombreuses notes qui font partie de l'observation de notre malade, nous avons trouvé à cet égard plusieurs faits, parmi lesquels nous choisissons le suivant :

« Dans les premiers jours de mars 1882, à la suite d'une » attaque convulsive, Albertine avait eu son délire habituel. » L'idée nous vint d'entrer dans son délire et de le diriger en » conversant avec elle comme aurait pu le faire son interlocuteur » imaginaire. Nous nous mîmes alors à faire à la malade des » questions et des réponses en rapport avec ses conceptions » délirantes actuelles.

» Albertine causa fort longtemps avec nous comme si » nous étions réellement M. X... Mais quand nous voulûmes » reprendre vis-à-vis d'elle notre personnalité réelle, nous nous » heurtâmes à une résistance imprévue. Albertine prenait » toujours notre voix pour celle de M. X... Elle se croyait » toujours chez son maître. Nous lui dîmes alors avec une » certaine vivacité : « Votre insistance est absurde ; vous savez » bien que vous n'êtes pas chez votre maître, vous êtes à l'hôpital. » Ce n'est pas M. X... qui vous parle, c'est M. Pîtres. » Alors » Albertine éclatant de rire nous demande ce que signifiait cette » plaisanterie. Elle, à l'hôpital, mais elle n'y avait jamais mis » les pieds. Quant à M. Pîtres, elle n'en avait jamais entendu » parler. Nous la pressâmes alors de questions et nous nous » aperçûmes qu'il était impossible de rappeler à son esprit aucun » des événements survenus depuis le jour où se passaient les » événements reproduits dans son délire. Elle croyait, dans son » délire, parler à M. X..., mais sa conversation se passait à une » date déterminée, et tout ce qui s'était passé depuis cette date » était complètement effacé du souvenir de la malade. »

Telle est cette note que nous citons intégralement et qui est un bel exemple de délire ecmnésique post-convulsif. Nous pourrions à ce fait en joindre bien d'autres, dont nous même, à la suite des attaques convulsives, avons été souvent témoins pendant les années 1884, 1885. Mais bien que le sujet varie, le fond en est le même ; aussi ne multiplions-nous pas les exemples. Ajoutons cependant que l'on pouvait faire cesser cet état par la compression ovarienne gauche.

§ II. — **Du délire ecmnésique dans l'hypnose spontanée, ou attaque du délire ecmnésique.**

Cette forme de délire bizarre, survenant à la suite d'attaques convulsives, avait été aussi remarquée et notée dans les attaques de sommeil auxquelles notre malade est sujette.

En voici deux exemples :

Le 22 juin 1886, Albertine est prise d'une attaque de sommeil un peu avant la visite du matin.

Occupé auprès d'une autre malade, nous arrivons au moment où l'aura de l'attaque prenait fin. Nous adressons alors la parole à la malade, et, à notre grand étonnement, elle nous répond : « Te voilà donc, enfin, grande bête ; d'où viens-tu donc ? il y a longtemps que je t'attends ! » Comment, Albertine, lui disons-nous, vous permettez-vous de semblables expressions ? « Qu'as-tu donc aujourd'hui ? nous répond-elle ; as-tu seulement ramassé du bois pour faire cuire la soupe ? » Nous comprenons alors qu'elle croit parler à son amie Marguerite. Nous essayons la compression ovarienne gauche pour faire cesser cet état, afin d'éviter les rires des autres malades, et surtout pour qu'elles ne répètent pas à Albertine ce qu'elle avait dit ou fait. « Que fais-tu

donc, grande folle? dit-elle, en cherchant à nous donner un soufflet. Je ne dors pas, tu n'as pas besoin de me réveiller. »

Nous comprimons alors la zone léthargogène du pli du coude droit, espérant ainsi faire cesser cette scène en mettant la malade dans l'état léthargique. Mais elle se débat et nous répond : « Grande folle, veux-tu rester tranquille et ne pas te mettre à faire comme les médecins de Bordeaux. Qu'est-ce qui t'a appris cela? tu ne m'endormiras pas! » Nous faisons alors maintenir Albertine par deux autres malades et après une forte compression au niveau de la région ovarienne gauche, la malade revient à elle.

Le 25 janvier 1886, en arrivant le matin dans la salle 7, à dix heures et quart, on nous dit que depuis une heure environ, Albertine est en proie à un délire bizarre, survenu au moment d'une attaque de sommeil. Placée à l'un des premiers lits de la salle, Albertine, dans son délire, croyant que j'étais son mari, m'interpelle de la façon suivante : « D'où viens-tu donc de courir pour n'arriver que maintenant? » Je lui demande alors si M. Pitres est arrivé. « Quoi donc, me répondit-elle, M. Pitres, il est à Bordeaux. » Mais, Albertine, regardez bien, vous êtes vous-même à Bordeaux, à l'hôpital Saint-André. « Enfin, es-tu fou, Jean? dit-elle alors; moi, à l'hôpital, finis donc de plaisanter. As-tu pris ta chemise, as-tu fermé le cabinet pour que la poussière n'y entre pas? » Au même instant, M. Pitres arrive, accompagné de ses élèves, et adresse la parole à notre malade; mais celle-ci le prend pour Marguerite et veut que Marguerite reste auprès d'elle. On continue la visite mais elle ne cesse d'appeler Jean et Marguerite. Quelques instants après on revient auprès de son lit. Elle dit alors à Jean de faire chauffer la soupe car elle a grand faim. Nous constatons que dans cet état elle ne conservait pas les attitudes communiquées, que la contracture ne pouvait être provoquée par aucun des moyens ordinaires et que les

différentes zones siégeant sur le corps de notre malade, avaient conservé leur action ordinaire. Nous faisons cesser cet état par une forte compression, au niveau de la région ovarienne gauche.

Le délire ecmnésique provoqué, étant semblable au délire spontané, nous ne donnons ici aucune description bien nette de cet état, nous réservant de le faire dans le chapitre suivant. Cependant, au sujet de la durée de ce délire, disons que nous n'avons que fort peu de données à cet égard, la malade ayant toujours été sortie de cet état au bout de peu de temps. Toutefois nous avons lieu de croire qu'en certain cas ce délire peut durer fort longtemps. C'est ainsi qne dans le courant du mois de juin 1887 son mari nous l'amena, nous disant que depuis trois jours elle délirait. En effet, Albertine était dans un état ecmnésique qui la rapportait à l'âge de six ans, état qui était survenu lors d'une attaque de sommeil. Nous fîmes rapidement cesser cet état par compression de la région ovarienne gauche.

Telles sont ces deux variétés bien nettes et bien définies de délire ecmnésique survenant spontanément, soit après l'attaque convulsive, soit à l'occasion d'une attaque de sommeil. Les exemples que nous avons donnés sont nets, et ils ont du reste été observés maintes fois chez Albertine, et toujours avec la même netteté. Mais à côté de ces formes ecmnésiques que je crois pouvoir appeler les formes types, il y en a d'autres qui, bien que se rattachant au même phénomène, n'ont pas un caractère aussi tranché. En voici un exemple :

Nous commençons par résumer en quelques lignes, l'observation de la malade chez laquelle nous avons fait cette étude.

Observation II.

Mme X..., est née d'un père très emporté et d'une mère hystérique qui, vivante encore, a toujours été en proie aux accidents nerveux les plus variés et a eu même des attaques convulsives. Mme X... est actuellement (1886) âgée de trente-trois ans; c'est une femme brune, intelligente, bien constituée, d'une taille au-dessus de la moyenne. Elle a, dans son enfance, toujours joui d'une bonne santé; cependant tous les mois, à partir de douze ans, elle eut régulièrement des coliques qui la faisaient beaucoup souffrir. Réglée à treize ans et demie, ces coliques n'eurent plus lieu à dater de cette époque. Mariée en 1872, elle fut bientôt atteinte de syphilis conjugale qui désorganisa sa santé. Sa première grossesse eut lieu en 1874; elle fut des plus pénibles, les vomissements étaient continuels; enfin, elle accoucha à terme d'une fille bien constituée et se remit assez vite. En 1878, seconde grossesse, qui se passa très bien.

Jusqu'en 1877, quoique d'une nature très impressionnable et d'une grande mobilité d'humeur, Mme X... n'avait présenté aucun phénomène d'hystérie bien caractérisé. A cette époque elle eut sa première attaque convulsive à la suite d'une extraction de dent. En 1879, Mme X... perdit un de ses enfants et eût à cette occasion trois ou quatre crises convulsives, puis resta pendant un an enfermée dans sa chambre, riant aux éclats chaque fois qu'on lui parlait de son enfant mort. Une saison à Aulus la remit complétement. Environ six mois après survint une attaque à la nouvelle de la mort d'une de ses amies. La santé de Mme X... fut excellente à dater de cette époque jusqu'en 1884. A ce moment, son mari tomba malade et succomba en mai 1885. Soignant son mari avec un grand dévouement pendant sa longue maladie, elle se fatigua beaucoup. Se trouvant dans la chambre au moment ou il rendait le dernier soupir, elle poussa un grand cri et tomba raide, sans connaissance. A partir de cette époque elle fut en proie aux accidents les plus variés : crises convulsives, crises de fou rire, vomissements continuels, spasmes rhythmiques, etc., etc.

Cet état dura jusqu'au mois de février 1886, où ne sachant plus quel moyen thérapeutique employer, on vint consulter M. le professeur Pitres. Chargé par notre maître d'appliquer le traitement institué, nous avons journellement vu la malade et nous avons souvent été témoins de ces crises à la suite desquelles se produisaient ces formes de délires ecmné-

siques. C'est, du reste, de cette intéressante observation, suivie de guérison totale, les seuls faits qui se rapportent à notre travail, aussi est-ce d'eux seuls qu'il est question ici.

Ce que, jusqu'alors, dans le résumé de l'observation, nous avons appelé crises convulsives, ne sont pas, à proprement parler, des crises convulsives bien nettes et bien classiques; ce sont plutôt des attaques de sommeil accompagnées de contractures généralisées et entrecoupées à d'assez longs intervalles de secousses épileptoïdes, et de quelques grands mouvements. On remarque aussi, vers la fin de la crise, qui dure deux à trois heures environ, quelques attitudes passionnelles. Enfin, la crise se termine toujours par une phase délirante qui, à peu près constamment, est une phase délirante ecmnésique.

En voici un exemple : Dans le courant de mars 1886, à la suite d'une crise ordinaire, la période délirante ecmnésique fut la suivante. Notre malade se croyait encore à Biarritz avec son mari, à une époque assez reculée, en 1879, probablement, d'après les renseignements qu'elle nous a fourni à son réveil. Donc, dans son délire, elle se croyait sur la plage avec son mari qui venait d'arriver de voyage et lui disait : « Non, tu ne » repartiras pas, tu as assez voyagé, il faut que tu te reposes; » je suis bien contente que tu sois revenu aussitôt; vous voyez, » (et elle s'adressait à des personnes imaginaires qu'elle voyait » auprès d'elle) que j'avais raison quand je disais qu'il revien- » drait aujourd'hui. Voyons, allons nous promener, je suis si » contente de te voir revenu. Oh! je t'en prie, ne monte pas » dans ce bateau, je ne veux pas que tu y ailles (et comme se » parlant à elle-même : il est si imprudent). Voyons, je t'en » supplie, mon ami, ce n'est pas gentil de me laisser; je ne » veux pas que tu y ailles, du reste, je vais t'en empêcher.

» (Et elle fait mine de lui barrer le passage.) Je t'en supplie, n'y » va pas. Oh ! il y va tout de même; ah ! mon Dieu, s'il allait » lui arriver malheur ! fais bien attention à toi. Oh ! il est parti, » cette vague qui arrive ! mon Dieu, que j'ai du chagrin ! (elle se » met à pleurer.) Que les vagues deviennent terribles, voilà le » bateau qui chavire ! Il va se noyer ! il se noie ! ah ! ah ! » Elle retombe alors sur son lit, se retourne, ouvre les yeux et s'écrie : Oh ! mon Dieu, que je suis lasse. Elle ne se souvient de rien de ce qui vient de se passer.

D'après ce que nous venons de dire on pourrait croire qu'il s'agit là d'un cas bien net de délire ecmnésique ; mais il est bon d'ajouter ce qui suit. La scène que voit dans son délire notre malade est bien réelle : Se trouvant à Biarritz avec son mari, ce dernier faillit se noyer pendant une promenade en bateau. Mais si pendant que la malade est dans cette période délirante on lui adresse la parole, elle ne répond pas tout d'abord, et ce n'est que si l'on insiste un peu qu'elle répond aux questions qu'on lui pose : Par exemple, nous lui demandons : Connaissez vous M. Pitres ? elle ne répond pas ; en l'interrogeant une seconde fois, elle répond: qui ? M. Pitres ? Je ne le connais pas ? Si on ajoute alors : comment, vous ne connaissez pas M. Pitres, le docteur qui vous soigne ici à Bordeaux. Ah oui, dit-elle, M. Pitres, c'est vrai, et aussitôt elle continue la scène délirante commencée. Tandis que chez Albertine, quand notre malade est reportée par son délire à une période de sa vie ou elle ne connaissait pas telle ou telle personne, il est impossible de rappeler qui que ce soit à son souvenir. C'est donc, d'après nous, chez M^me^ X..., ce que l'on pourrait peut-être considérer comme une forme incomplète où atténuée. Nous avons assisté à bien d'autres scènes délirantes de M^me^ X..., mais toutes, sauf le sujet qui change assez souvent, peuvent se ramener au type commun dont nous venons de parler.

CHAPITRE III

Du délire ecmnésique provoqué.

Avant d'aller plus avant nous allons dire en quelques lignes comment fut trouvé le moyen grâce auquel il nous est aujourd'hui si facile de reproduire le phénomène de l'ecmnésie.

Le 25 janvier 1886, M. le professeur Pitres, l'esprit mis en éveil par les faits que nous venons de rapporter dans le chapitre précédent, fit venir Albertine dans le laboratoire. Là, avant de l'endormir, il lui parla du diable et le lui dépeignit sous des couleurs propres à frapper son imagination, et au même instant il provoqua l'état hypnotique en comprimant le pli du coude droit, et aussitôt, ce qui n'était qu'une fiction pour Albertine, devint une réalité ; elle vit le diable qui venait la chercher et manifesta une grande frayeur, etc., etc. Nous rapportons ici cette observation, car elle fut pour nous le point de départ et le fait qui donna lieu à la découverte de la provocation du délire ecmnésique.

En effet, mis sur la voie par le fait que nous venons de rapporter, notre maître eut alors l'idée de provoquer de la même façon cette sorte de délire que nous avions déjà observé chez Albertine sans nous en être rendu un compte exact.

Nous choisîmes pour cela un fait saillant dans la vie d'Albertine. Elle avait subi à sept ans l'opération de la trachéotomie, ce fut sur ce fait que s'arrêta notre choix pour la première expérience.

Nous prions alors Albertine de se rappeler aussi bien que possible ce qui se passa en cette circonstance et de nous le raconter. Pendant ce récit nous comprimons la zone hypnogène du pli du coude gauche. Nous assistons alors au curieux phénomène suivant : Albertine se comporte comme si elle était revenue à l'âge de sept ans, la voix elle-même est changée et la malade présente en tout l'habitus extérieur d'une petite fille qui souffre.

On la couche sur un lit en disant qu'on va l'opérer; elle se débat légèrement d'abord, et voit les quatre hommes qui l'ont tenue en cette circonstance ainsi que le médecin qui l'opéra. La respiration est gênée, comme si le conduit aérifère était obstrué par de fausses membranes. Nous simulons l'opération, elle respire plus librement et la voix devient telle qu'on croirait qu'elle a une canule dans le cou. Elle parle à sa nourrice qui était auprès d'elle et lui demande de ne pas la quitter, en un mot elle retrace avec une netteté parfaite la scène qui dut se passer alors.

Tout le reste de sa vie postérieure à cette époque est complètement oublié ; si on lui parle des incidents principaux qui, depuis lors, ont marqué le cours de son existence, elle ne comprend pas. C'est en vain qu'on l'interroge sur M. X..., sur M. Pitres, sur l'hôpital, elle paraît étonnée et ne sait ce dont on veut parler.

Les phénomènes d'ordre psychique sont accompagnés des suivants d'ordre physique. Nous en parlons ici, bien que devant y revenir plus longuement dans le cours de ce travail, parce que, constatés dès la première expérience, nous y attachons la plus grande importance. Nous avions constaté, avant l'expérience, qu'Albertine était hémianesthésique gauche. Sans que la malade s'en doute et puisse nous voir, nous la piquons du côté gauche du corps; aussitôt, dans la région piquée, elle accuse une sensation douloureuse.

Toutes les zones de notre malade sont sans action, c'est en en vain qu'on les comprime même très énergiquement. Les suggestions sont inefficaces à faire cesser cet état ou à le modifier. L'insufflation sur les yeux ramène Albertine à l'état de veille, et elle ne garde aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

Dès lors, le mode de provocation du délire ecmnésique était connu ; il ne nous restait plus qu'à l'étudier. C'est ce que nous fîmes sous la direction de notre maître, M. le professeur Pitres.

Nous ne rapporterons point toutes les expériences que nous avons faites à ce sujet. Quelques-unes suffiront pour bien faire comprendre les phénomènes qui les ont accompagnées. Du reste, après avoir exposé les faits, nous ferons ressortir le lien qui les unit tous étroitement, bien qu'à première vue ils paraissent complètement différents les uns des autres.

Il y a plusieurs manières de provoquer le délire ecmnésique ; nous les diviserons en trois variétés :

A. La suggestion.

B. La fixation de l'attention au moment de la provocation du sommeil.

C. L'excitation des zones idéo-ecmnésiques.

La suggestion. — Nous ne dirons que peu de mots de ce procédé. Tout le monde sait aujourd'hui qu'avec un sujet habitué à accepter les suggestions, on en obtient ce que l'on veut. Si, par exemple, nous disons à Albertine, préalablement endormie : « Vous êtes au couvent de Bordeaux (Hospice des Enfants-Trouvés, où elle resta de 1869 à 1875) et quand je vais vous réveiller vous serez dans ce couvent et aurez oublié tout ce qui s'est passé depuis cette époque. » Nous provoquons le réveil par insufflation des globes oculaires. « Où êtes-vous, ici, Albertine, lui demandons-nous alors. — Tu vois bien, répond-elle (me prenant pour nne de ses camarades) tu vois bien, Blanche, que

nous sommes au couvent. — Mais non, tu n'es pas au couvent, mais à l'hopital dans le service de M. Pitres. — Je ne sais pas ce que tu penses de me dire cela, est-ce que je connais l'hôpital, seulement, et puis, tais-toi, car la sœur va nous mettre en pénitence si nous continuons à causer. »

Le délire ecmnésique est donc produit.

Nous n'insistons pas ici sur ses diverses manifestations, nous réservant de les développer en détail dans le paragraphe suivant. Nous ferons simplement remarquer qu'il est impossible de rendormir la malade pour faire cesser la suggestion. En effet, elle est reportée à une époque de sa vie où elle n'avait jamais été hypnotisée. Un seul moyen réussit, c'est la compression ovarienne gauche qui fait brusquement cesser cet état et laisse la malade à l'état de veille.

La fixation de l'attention au moment de la provocation du sommeil.

Nous allons d'abord donner quelques exemples :

A l'âge de douze ans Albertine fut placée comme domestique à Blaye, chez M. X..., au Magasin universel. Nous disons à Albertine de songer à ce temps là et nous comprimons le pli du coude droit ; aussitôt elle croit être encore à cette époque. Lui adressant la parole nous lui disons : « Qu'avez-vous fait ce matin Albertine ? »

« Monsieur, répond-elle, j'ai balayé l'appartement, mis tout en ordre, enlevé la poussière; je vais aller maintenant porter à déjeuner au garçon qui est sur le quai. Mais avant, je vais mettre de l'ordre, ici. » (Elle se met, en effet, à ranger les chaises du laboratoire, à essuyer la poussière, etc.) Elle ajoute

ensuite : « Quand on viendra vous demander faudra-t-il dire que vous n'y êtes pas ? . . . . . .

Nous faisons cesser cet état par insufflation sur les yeux.

Albertine resta peu de temps placée dans cette maison. Elle tomba malade et après un séjour relativement court à l'hôpital de Blaye, elle fut transférée à l'hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux.

Nous provoquons son retour à cet âge, en lui disant de penser à ce moment-là. De cette façon, nous lui avons fait reproduire plusieurs scènes de sa vie au couvent.

Une entre autres : elle est en récréation avec une de ses amies, et lui dit : « Allons, apprends-moi la chanson que tu sais, et je te donnerai du sirop. » Répondant ensuite à son amie : « Oui, tu n'es pas bête, tu boirais le sirop, et puis tu ne me chanterais pas la chanson, comme du reste, tu as déjà fait l'autre jour. Chante-moi la chanson, et tu auras du sirop ensuite, etc., etc. »

Une fois sortie du couvent, Albertine entra comme domestique chez M. X..., dont, malgré sa grande répugnance pour l'acte vénérien, elle devint la maîtresse. Nous lui avons, maintes fois, fait reproduire les différentes scènes de sa vie chez son maître, mais nous n'en rapporterons qu'une prise au hasard.

Nous disons à Albertine de penser au temps où elle était chez M. X... et à l'époque où, déjà, elle avait des relations avec lui. A ce moment, nous exerçons une pression sur le pli du coude droit. Aussitôt Albertine se croit avec M. X... et nous dit nous prenant pour lui : « Que me voulez-vous encore, Monsieur, vous venez pour m'ennuyer, laissez-moi donc faire mon ouvrage. » Faisant mine alors de vouloir la saisir, elle s'écria : « Voulez-vous me laisser tranquille enfin, vous savez bien que ça me fait mal et que je ne veux plus ; du reste, si vous continuez, je vais crier et Madame viendra. Si elle vous voyait

faire elle vous arrangerait. L'autre jour déjà elle n'était pas trop contente quand j'ai crié; elle m'a demandé ce que c'était, heureusement que j'ai mis un peu de fumier à mon tablier, et que je lui ai dit que c'était la jument qui m'avait donné un coup de pied, ce qui m'avait fait un peu mal et surtout peur. Vous avez eu de la chance que j'ai dit cela, et du reste, tout d'abord, Madame n'avait pas l'air de me croire. »

Nous parlons alors à Albertine de M. Pitres, de l'hôpital Saint-André, etc., etc., elle nous rit au nez. Si nous lui demandons depuis combien de temps elle n'a pas eu d'attaques, elle nous répond croyant toujours parler à M. X... : « Êtes-vous devenu fou enfin de me parler de tout cela? ai-je jamais eu des attaques ou été à l'hôpital? » En un mot tout ce qui est postérieur à l'époque ou elle croit être encore n'existe plus pour elle. La sensibilité est parfaite des deux côtés du corps.

Après ses premières attaques convulsives, Albertine vint à l'hôpital Saint-André et fut placée dans le service de M. Denucé, professeur de clinique chirurgicale. Nous lui disons de penser à ce temps-là et nous excitons la zone du pli du coude droit. Aussitôt elle se croit revenue à cette époque, se plaint de vives douleurs dans le flanc gauche et elle parle aux élèves qui étaient dans le service cette année-là. Nous lui demandons si elle connaît M. Pitres, elle nous répond : « Il est médecin dans la salle à côté mais je ne l'ai jamais vu. »

Enfin nous avons reproduit par le même procédé à peu près toutes les différentes phases de son existence, et toujours c'est avec la plus grande netteté qu'elle a reproduit les différentes scènes de sa vie passée.

Mode de provocation. — Ainsi que nous l'avons déjà dit, on provoque cet état par la fixation de l'esprit sur un fait quelconque de la vie passée et l'on met en jeu un moyen hypnogène. Nous avons la plupart du temps employé la pression

d'une zone hypnogène. C'était le moyen le plus commode et le plus rapide. Mais tout autre procédé hypnogène réussit également bien. Tels sont, la fixation du regard, l'ordre de dormir, etc., etc. Nous avons également provoqué ce délire en fixant l'attention d'Albertine sur un fait déterminé de sa vie passée, pendant l'aura des attaques de sommeil.

Description. — Lorsqu'après avoir fixé l'esprit d'Albertine sur un des actes faits de sa vie passée, nous mettons en action un moyen hypnogène quelconque, la malade fait d'abord une assez forte inspiration, et à partir de ce moment elle se comporte comme si en réalité elle était revenue à la période de sa vie à laquelle elle pensait quand nous avons mis en action le procédé hypnogène. Notre malade n'est point cependant à l'état cataleptoïde ordinaire; elle ne conserve pas les attitudes; il n'y a pas de prise des sens, les suggestions ne sont pas acceptées.

Elle est, en somme, dans un habitus extérieur qui correspond parfaitement à la période de son existence à laquelle elle serait ainsi ramenée. La voix elle-même est modifiée. Si elle est petite fille, ses gestes, ses attitudes, ses expressions, ses pensées, sont celles d'un enfant. La mémoire est en entier reportée au moment où elle croit être. Les plus minces détails ne sont pas oubliés, en un mot, elle n'est plus la malade que nous connaissons bien, elle est ce qu'elle était à l'époque où nous la reportons.

Tout ce qui s'est écoulé depuis l'époque où elle croit être n'existe plus pour elle. Jamais nous n'avons pu relever la moindre erreur, et cependant, bien souvent, sans qu'elle pût s'en douter, nous lui avons rappelé tel fait de sa vie qui, en tout autre circonstance, a coutume de l'émouvoir fortement. Toujours son visage restait impassible et elle nous répondait qu'elle ne savait ce que nous voulions dire. Jamais non plus, nous n'avons pu faire entrer la malade en communication

illogique. C'est ainsi, que dans les diverses périodes de sa vie auxquelles nous l'avons ramenée, elle ne parlait plus à nous, en tant que médecins et élèves, mais nous devenions pour elle soit le médecin qui autrefois l'a opérée, soit M. X., soit son mari, soit Marguerite, etc., etc., et jamais, nous n'avons constaté la moindre erreur, malgré les multiples essais que nous avons faits, jamais nous n'avons pu la faire entrer en communication avec une personne qu'elle ne connaissait pas encore, à l'époque où elle croit être. Toujours pour elle les personnes auxquelles elle parle, sont celles avec lesquelles elle croit être dans son délire ecmnésique. Les objets extérieurs n'existent pas non plus. Ce n'est plus la salle de l'hôpital ou le laboratoire qu'elle a sous les yeux, mais l'endroit où elle est ramenée par son délire ecmnésique. Si c'est dans son enfance, c'est la maison de sa mère nourrice qu'elle voit; à une époque un peu plus avancée de son existence, c'est l'hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux, ou bien la maison de M. X., la chaumière où elle habitait avec Marguerite, ou enfin la maison où actuellement elle demeure avec son mari.

Enfin, il est des faits sur lesquels nous insistons, car pour nous ils sont décisifs et nous montrent combien ce délire ecmnésique est vrai et sincère et combien notre malade y participe, pour ainsi dire, de tout son être. Nous savons qu'à l'état normal, Albertine est hémianesthésique gauche. Si nous la reportons à une époque de sa vie où elle ne l'était pas encore, c'est-à-dire avant ses premières attaques convulsives, notre malade sent parfaitement de tout le corps. Souvent nous avons vérifié ce phénomène, et sans qu'elle pût s'apercevoir du coup d'épingle que nous lui donnions, elle a constamment accusé une sensation de piqûre parfaitement en rapport avec la douleur que normalement l'on doit ressentir. Ajoutons que si nous provoquons le délire ecmnésique à une époque où la malade était

hémianesthésique, l'anesthésie gauche persiste. D'autre part, notre malade possède différentes zones spasmogènes, hypnogènes, léthargogènes et idéogènes dont l'effet se produit toujours d'une façon mathématique et certaine quand Albertine est dans son état normal, sans qu'elle ait jamais, par sa propre volonté, pu supprimer ou entraver l'effet de ces zones.

Si nous la reportons au moyen du délire ecmnésique à une époque où ces zones n'existaient pas, malgré la plus énergique compression à leur niveau, elles restent sans effet.

Enfin, ce délire ecmnésique, non seulement comme nous le voyons par son mode de production, est absolument différent du délire suggéré, mais il en diffère aussi dans ses manifestations; il est impossible de le faire cesser par suggestion; il est impossible de le modifier.

Ajoutons que le souvenir du délire ecmnésique n'existe pas, tant à l'état de veille qu'à l'état hypnotique, et que les suggestions données pendant le délire ecmnésique pour être accomplies après le retour à l'état normal, ne sont pas exécutées. Enfin, ce n'est pas Albertine endormie que nous avons devant nous, mais Albertine plus ou moins rajeunie, et dont l'existence pour ainsi dire se reproduit une seconde fois jusque daus ses moindres détails.

Comme nous l'avons déjà dit, Albertine n'est pas à proprement parler à l'état hypnotique; car si on la reporte à une période assez rapprochée de son existence, dans laquelle on pouvait provoquer chez elle le sommeil hypnotique, il est facile de l'endormir par la pression d'une zone hypnogène, si ce moyen était alors efficace, ou par la fixation du regard. Albertine est alors endormie, conserve les attitudes, et on peut parfaitement lui faire accepter des suggestions qu'elle accomplit suivant l'ordre donné, soit pendant cet état hypnotique, qui, bien que surajouté ne diffère en rien de l'hypnose ordinaire, ou bien après la cessa-

tion de ce sommeil hypnotique, mais la malade restant toujours dans son état ecmnésique.

Ajoutons que l'on fait cesser ce sommeil hypnotique par les moyens ordinaires : pression sur la région ovarienne gauche ou bien insufflation sur les yeux ; cependant il faut avoir soin de ne pas souffler trop violemment, ni de comprimer trop fortement la région ovarienne, car ces deux moyens faisant aussi cesser le délire ecmnésique, on ramènerait la malade à l'état normal, et rien ne se produirait plus. Il est, en effet, utile de noter que les suggestions données pendant l'état hypnotique provoqué dans le cours de l'ecmnésie, ne peuvent être accomplies que tant que dure cet état ecmnésique, et que dans ce sommeil hypnotique Albertine se croit toujours au moment où son ecmnésie l'avait reportée et objective les types de la même façon que pendant le délire ecmnésique seul. Au sortir de ce sommeil hypnotique, elle n'a nulle souvenance de ce qui s'est passé, bien que restant toujours dans son état ecmnésique. Dans les phases hypnotiques suivantes, survenant soit spontanément soit en les provoquant, il ne reste non plus aucun souvenir, non seulement de cet état ecmnésique, mais encore du sommeil hypnotique produit pendant cet état.

D'après ceci, nous croyons pouvoir conclure qu'il n'y a pas identité entre le délire ecmnésique et l'état hypnotique, bien qu'en apparence on les provoque par les mêmes moyens.

Quant à la durée de ce délire, nous ne pouvons que répéter ce que déjà nous avons dit dans le chapitre II, à savoir que nous croyons que si on ne faisait pas cesser cet état, il pourrait durer très longtemps. Ainsi que déjà nous l'avons dit, Albertine resta trois jours consécutifs dans un état ecmnésique auquel nous mîmes fin par compression de la région ovarienne gauche, compression qui eut besoin d'être très énergique et de longue durée.

§ III.

Avant de commencer l'étude des zones idéo-ecmnésiques, nous croyons qu'une courte digression sur le mécanisme et le mode de provocation du délire en général, a sa place ici. Ce n'est point une étude des délires que nous nous proposons de faire, mais c'est en quelque sorte leur cause déterminante que nous avons l'intention de montrer.

Sans vouloir remonter aux grandes épidémies de délire qui ont affligé les siècles passés, ni parler du délire post-convulsif, quatrième phase de la grande attaque hystéro-épileptique, si magistralement décrite par M. le professeur Charcot, il n'est pas rare de voir des malades à la suite d'un fait qui a vivement frappé leur imagination, entrer dans une phase délirante qui quelquefois peut durer fort longtemps.

Un jour, Jeanne M.... hystérique, du service de M. le professeur Pitres, croit voir un cadavre qui danse autour de son lit et veut l'emporter. Renseignements pris, voici dans quelles conditions ce délire était survenu. Pendant la journée, ses compagnes avaient parlé devant elle de l'amphithéâtre de dissection et de choses qui l'avaient beaucoup impressionnée. Une attaque de sommeil survint, et aussitôt commença une scène délirante qui dura fort longtemps. La suggestion fut impuissante à en triompher, et ce ne fut que par une série d'attaques convulsives provoquées que nous pûmes la ramener à l'état de veille et à la réalité.

Une autre fois, Marie-Louise F..., fut vivement impressionnée par la vue d'un fou ; une attaque de sommeil spontané survint, et immédiatement commença une scène délirante. Elle

voyait le fou autour de son lit, il dansait, faisait des grimaces, se moquait d'elle, lui disait qu'elle deviendrait folle, etc., etc. Ce délire dura plus de vingt-quatre heures, et la suggestion étant inefficace, une série d'attaques convulsives provoquées put seule y mettre fin.

Pendant un séjour d'Albertine à l'hôpital, une de ses voisines vint à mourir. Très vivement émue par ce fait, une attaque de sommeil étant survenue, aussitôt commença une scène délirante dans laquelle notre malade voyait la morte qui lui parlait, etc. La suggestion fut inefficace et ce fut par une compression énergique de la région ovarienne gauche que nous fîmes cesser ce délire.

A ces exemples, nous pouvons en joindre bien d'autres, mais ce ne sont pas les faits mais bien leur mécanisme qui nous occupent ici. Il est bon d'ajouter que nous provoquons, de la même façon, chez Albertine, le délire ordinaire que le délire ecmnésique.

Si, par exemple, nous lui parlons de la sainte Vierge et que, pendant qu'elle a l'esprit fixé sur ce sujet nous endormions notre malade, ce qui n'était que fiction devient réalité; elle voit la vierge, se met à genoux, la prie, etc. Nous citons ce fait entre mille; nous avons ainsi provoqué toutes sortes de délires. Ajoutons que, comme le délire ecmnésique, nous les faisons cesser par compression de la région ovarienne gauche.

Quel est donc le mécanisme par lequel se produit ce délire? A notre avis, que le délire soit spontané ou provoqué, la cause est la même.

L'esprit de la malade est fixé sur un sujet qui l'émeut fortement ou qui la préoccupe vivement : une pensée qu'à l'état normal elle rejette sans y attacher grande importance, un désir qu'elle est parfaitement apte à réfréner. Tels sont les faits que nous avons rapportés. Tantôt c'est un fou qu'a vu la malade :

tant qu'elle reste à l'état de veille, elle pense au fou ; elle n'en a pas peur. Tantôt c'est la voisine d'Albertine qui est morte : elle y pense. Elle a été impressionnée, c'est vrai, mais la raison aidant, elle ne s'effraie pas outre mesure de ce fait. Mais que, pendant ce temps, une attaque de sommeil ou un procédé hypnogène quelconque vienne à intervenir, la scène change. Ce n'est plus, pour la malade, une simple idée évoquée par son esprit, c'est une réalité, et elle croit voir le diable ou la Vierge, des choses tristes ou gaies, terribles ou comiques, suivant l'idée qui hantait son esprit, lors de son passage à l'état hypnotique. Ajoutons que, dans cet état, les différentes zones conservent leur action. On peut provoquer des attaques, la léthargie, etc., etc. ; mais dès que l'on fait cesser l'effet des zones, le delire recommence, la suggestion est inefficace à en triompher. Les attitudes communiquées ne sont pas conservées ; il n'y a pas de prise des sens.

Chez Albertine, on fait cesser ce délire en comprimant la région ovarienne gauche ; chez d'autres, par insufflation sur les yeux. Les malades ne conservent aucun souvenir de ce qui s'est passé dans le délire, ni à l'état de veille, ni dans les états hypnotiques postérieurs.

Supposons maintenant qu'au lieu de penser au diable ou à la Vierge, ce soit une idée criminelle ou simplement coupable qui hante l'esprit d'une malade et qu'une attaque de sommeil survienne : cette simple idée qu'à l'état normal elle rejette, grâce au raisonnement, ne se tranformera-t-elle pas en impulsion irrésistible? et tel acte délictueux ou criminel ne sera-t-il pas accompli fatalement, acte dont le souvenir n'existera plus ensuite pour le sujet?

Nous suggérons un jour à Albertine que M. D... qui se trouvait un jour dans le laboratoire avait dit beauconp de vilaines choses sur son compte, entre autres qu'elle avait coutume de se griser. Un fois réveillée, elle adressa d'amers

reproches à M. D... et lui dit qu'elle ne comprenait pas qu'il put être aussi méchant pour elle. Nul doute que ce n'eût été tout et qu'à l'état normal elle se serait contentée de ce reproche. Mais alors nous disons à Albertine : « croyez-vous qu'il ne serait pas agréable de battre et même de tuer quelqu'un qui répand sur votre compte des choses désagréables et méchantes ? « Au même instant, nous provoquons le sommeil ; aussitôt Albertine se jette sur M. D... avec une violence inouïe, veut le battre, le tuer, et certainement si nous ne l'avions retenue elle lui aurait fait grand mal.

Sans avoir, en aucune façon, la prétention de déduire une conclusion définitive de ces faits, ne pourrait-on pas supposer que c'est bien là le mécanisme des délires? délires variant avec les époques et les idées du sujet, délires en rapport avec le genre de vie et la culture intellectuelle de chacun : Démonomanie et extase au moyen-âge, où la plupart du temps l'esprit était entretenu de choses et de faits de nature à effrayer ou à frapper les natures naïves de ce temps-là. — De nos jours ayant subi les modifications de l'esprit humain et se rapportant plutôt à des faits plus matériels? Enfin, dans certains cas, ne serait-ce pas l'explication de faits qui semblent inouïs et que rien ne peut faire comprendre ? Ne serait-ce pas le résultat d'un manque de réaction intellectuelle du sujet par suite de son passage à l'état hypnotique? De telle sorte, qu'une chose que l'esprit rejetait quand il était dans la plénitude de ses fonctions, se transforme en une réalité ou en impulsion irrésistible, lorsque le raisonnement n'est plus là pour redresser l'erreur?

Mais, revenons après cette digression un peu longue, qui cependant à plusieurs points de vue nous a paru avoir sa place ici, revenons à l'étude du délire ecmnésique provoqué par l'excitation des zones idéo-ecmnésiques.

C. L'excitation des zones idéo-ecmnésiques.

Entre tous les faits ayant trait aux phénomènes hystériques étudiés par M. le professeur Pitres, et qui ont si puissamment contribué à éclairer cette question si compliquée de pathologie nerveuse, il en est un sur lequel nous allons nous arrêter un instant. Nous voulons parler des zones idéogènes.

Ces zones se placent immédiatement à côté des zones hypnogènes et léthargogènes dont la découverte et l'étude reviennent en entier à notre maître; elles n'en diffèrent que dans leurs effets.

Nous définirons ces zones : Des régions circonscrites du corps dont l'excitation provoque une idée fixe, toujours la même pour chaque zone, avec ou sans hallucination concomitante.

Par exemple : Nous excitons chez Marie-Louise F... une zone idéogène, siégeant au niveau de l'opercule des oreilles. Aussitôt notre malade entend la musique militaire.

Chez Jeanne M... nous provoquons un fou rire en excitant une zone qui siège au sommet de la tête.

Une pression exercée au niveau de la racine du nez d'Albertine la met en fureur, et elle se précipite pour frapper la première personne qu'elle trouve sous sa main. C'est, en effet, le siège d'une zone idéogène.

Dans le chapitre de son livre consacré à l'étude du fréno-hypnotisme, Braid insiste sur ce fait, que chez certains sujets hypnotisés, la friction légère de certaines régions du crâne peut provoquer la manifestation de penchants ou sentiments plus ou moins directement en rapport avec les régions cérébrales, considérées par Gall comme les organes de ces penchants ou sentiments.

Les observations publiées par Baid sur ce sujet ont beaucoup contribué à jeter le discrédit sur l'œuvre du chirurgien de Manchester. Dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, l'interprétation fausse a détourné l'attention des faits vrais. Les doctrines phrénologiques sont évidemment inexactes, les faits observés par Braid paraissent, au contraire, mériter de fixer à nouveau l'attention des observateurs.

Il y a quelques années, M. Chambard (1) a signalé l'existence, chez certains sujets hypnotisés, de zones érogènes, dont l'excitation avait pour effet de provoquer des idées érotiques. M. Féré (2) a vu une malade, la nommée W..., qui offrait au niveau de la partie supérieure du sternum, une zone de ce genre, dont la pression provoquait une sécrétion abondante de liquide vulvo-vaginal.

Enfin, en 1884, pour la première fois, leur existence fut constatée chez les malades hystériques du service de M. Pitres.

Tout d'abord ce fut avec la plus extrême défiance que l'on s'occupa de ce fait, mais il ne fut bientôt plus possible de douter de sa réalité. Une série d'expériences, que nous ne rapporterons pas ici, furent instituées, et désormais les zones idéogènes eurent une place parfaitement marquée dans l'étude des différents phénomènes hystériques. On en rencontra, du reste, chez plusieurs malades du service, et aussi chez quelques malades de la ville, qui n'avaient aucun rapport avec celles de l'hôpital.

Malgré tout l'intérêt que cela pourrait avoir, le cadre de notre travail ne comporte pas une étude complète des zones idéogènes, mais bien d'une petite fraction de ces dernières, nous voulons parler des zones idéo-ecmnésiques.

Nous définirons ces zones : des régions circonscrites du

(1) Chambard. — *Thèse de doctorat*, Paris, 1881.
(2) Féré. — *Archives de Neurologie*, t. 5, page 131, 1883.

corps dont la pression a pour effet de ramener le sujet à des faits de sa vie passée, la mémoire étant entièrement conservée pour tous les événements antérieurs à ce fait et complètement abolie pour les événements postérieurs — chaque zone correspondant à un fait déterminé et toujours identique.

Albertine est la seule de nos malades chez qui nous ayons constaté l'existence de zones idéo-ecmnésiques. Ce fut en mai 1886 que pour la première fois nous avons constaté leur présence. Notre malade se plaignait de différents points douloureuses qu'elle avait sur le corps ; leur compression nous fit reconnaître que nous avions affaire à des zones idéo-ecmnésiques.

Ces zones sont au nombre de trois et siégent, l'une au niveau des glandes sous-maxillaires de chaque côté de la face, l'autre au niveau de l'extrémité externe de chaque clavicule, le troisième enfin a son siége au mont de Vénus. Ce sont des zones profondes qu'il faut comprimer fortement pour mettre en action.

Lorsqu'on excite la première de ces zones située au niveau de la glande sous-maxillaire, Albertine entre immédiatement dans une violente colère, son visage devient rouge, elle grince des dents, et avec des expressions plus crues que celles que nous reproduisons ici, s'écrie : « Ah! canaille, misérable, etc., etc., tu as tué ma poule, tu vas voir si je vais te battre. » Elle se précipite alors sur la première personne qui est devant elle et qu'elle prend évidemment pour la coupable, et les coups de pieds, les coups de poings et les giffles sont distribués à profusion, notre malade continuant à vociférer des injures. (Renseignement pris, Albertine nous a avoué s'être battue avec une de ses voisines qui, en effet, lui avait tué une poule.)

Nous avons plusieurs moyens de faire cesser cet état de fureur, qui sont : la compression ovarienne gauche, l'excitation d'une zone hypnogène qui plonge la malade à l'état hypnotique sans qu'elle garde nul souvenir de ce qui vient de se passer,

l'excitation d'une zone idéogène dont, indépendamment de trois zones odéo-ecmnésiques déjà citées, la malade est abondamment pourvue, excitation qui fait cesser l'état ecmnésique pour faire place à celui correspondant à la zone excitée. Enfin, l'insufflation de la zone elle-même, insufflation qui fait cesser l'action idéo-ecmnésique et laisse la malade à l'état de veille. Ajoutons que la suggestion est inefficace à triompher de l'hallucination.

Lorsqu'on comprime l'extrémité interne de chaque clavicule; Albertine porte ses deux poings fermés de chaque côté de sa tête, se saisit ensuite les cheveux et se met à crier, à pleurer et à marcher en tapant du pied de temps en temps. Elle s'accroupit par terre, en proie à la plus violente douleur; elle se relève ensuite et se met à murmurer : « Alors il faut que je m'en aille, mon Dieu, que j'ai du chagrin! Et toi, pauvre petite bête, je ne te soignerai plus, je m'en vais ; ce chemin, je n'y passerai plus. » Elle sanglote et pleure à chaudes larmes. (Ce fait se rapporte à une scène qui se passa un jour où elle avait été menacée d'être renvoyée de chez M. X..., menace qui, du reste, ne fut pas suivie d'effet.) Si on lui demande alors ce qu'elle a, elle répond : « Vous le savez bien, M. X..., on me renvoie; laissez-moi, j'ai bien du chagrin. » Elle va dans un coin du laboratoire et dit encore : « Pauvre petite bête, tu me regardes, tu ne me verras plus, je m'en vais. » (La petite bête est une perruche qu'elle avait coutume de soigner chaque jour.) Elle continue ensuite à pleurer et à sangloter, etc., etc.

Pour faire cesser l'action de cette zone, nous n'avons que deux moyens, qui sont : la compression ovarienne gauche ou l'insufflation sur les yeux.

Enfin la compression du mont de Vénus produit un état ecmnésique dans lequel Albertine croit être avec M. X... et avoir des relations avec lui. Nous ne rapporterons pas ici la scène qui a lieu.

Comme pour la précédente zone, la compression ovarienne gauche où l'insufflation sur les yeux sont seules efficaces à en faire cesser l'effet.

On est peut-être étonné que pour ces deux dernières zones l'on ne puisse pas, comme pour la première que nous avons décrite, faire passer la malade à l'état hypnotique ou léthargique par compression d'une zone hypnogène ou léthargogène; ou bien en excitant une autre zone idéogène, provoquer une autre pensée. Mais en y réfléchissant, on se rendra vite compte, que la malade est dans son délire, ramenée à une époque de sa vie où elle n'était pas hypnotisable, où toutes les différentes zones qu'elle possède maintenant n'existaient pas encore, et par conséquent leur action ne peut pas se produire. Notons aussi que la malade est hémi-anesthésique gauche, même après l'excitation de la première zone idéo-ecmnésique et sent parfaitement de tout le corps après l'excitation des deux autres. En effet, elle est reportée par cette première excitation à une époque où elle était hémi-anesthésique, tandis que par les deux autres, elle se retrouve à une période de sa vie où elle ne l'était pas encore.

Ce que nous venons de dire prouve une fois de plus combien cet état ecmnésique est vrai et sincère, et combien notre malade participe de tout son être à ce délire.

Ajoutons, avant de terminer, que l'on rencontre quelquefois une sorte de délire, qui, bien que sur certains points se rapprochant du délire ecmnésique, n'est cependant pas absolument le même. Ce délire, que l'on pourrait, croyons-nous, appeler un délire monocyclique, roule toujours sur le même sujet; et en dehors du fait qui constitue ce délire, la malade n'a connaissance d'aucune chose quelle qu'elle soit. C'est en vain qu'on l'interroge sur les événements de sa vie antérieurs ou postérieurs au fait qui l'occupe, elle n'en a nul souvenir.

Nous citons ici cette forme particulière de délire, car elle nous paraît être due à une concentration de l'attention sur un seul fait, concentration poussée à un tel point, qu'il est impossible de réveiller aucune autre idée dans l'esprit du sujet.

CHAPITRE IV

Faits anciens et modernes paraissant se rapporter à l'histoire des délires avec ecmnésie.

Il nous a paru intéressant, avant de terminer notre travail, de rapporter quelques faits qui nous semblent devoir se rattacher au phénomène que nous venons de décrire.

Nous croyons, en effet, que ce n'est pas seulement chez nos malades que ce phénomène a existé, les différents exemples qui suivent démontrent bien que d'autres l'ont remarqué d'abord, et que, comme nous, l'ont simplement constaté, où l'ont interprété d'une manière qui ne nous paraît pas conforme à la réalité des faits.

Dans les auteurs anciens, dans les ouvrages de ceux qui se sont occupés de démonopathie, nous en trouvons peu de traces; cependant, le passage suivant que nous notons dans le livre de Carré de Mongeron, ayant trait aux convulsionnaires de Saint-Médard, nous paraît bien se rapporter au délire ecmnésique.

« Outre les puérilités que font quelquès convulsionnaires, peut-» être par leur propre penchant et en suivant leur inclination et » leur goût, il y a un état *surnaturel* d'enfance où plusieurs » convulsionnaires, même d'un âge très mûr, et quelques-uns » d'un caractère très grave et très sérieux, se trouvent quel-» quefois... Que cet état soit surnaturel, au moins sur le plus » grand nombre des convulsionnaires, c'est ce qu'on ne peut » révoquer en doute, attendu que dans plusieurs il est marqué

» par des traits que l'artifice ne pourrait jamais imiter. On voit » tout-à-coup un air enfantin se répandre sur leurs visages, » dans leurs gestes, dans leur ton de voix, dans l'atitude de leurs » corps, dans toutes leurs façons d'agir; et quoique leurs » convulsions leur fassent faire alors des mouvements à la manière » des enfants, par rapport aux termes dont il se servent et à la façon » simple, innocente et timide avec laquelle ils énoncent leur » pensées, néanmoins cet instinct leur fait souvent dire beau- » coup de vérités très fortes. » (1)

Ces faits nous paraissent probablement dus au phénomène ecmnésique qui ramenait les convulsionnaires à l'âge d'enfants; mais nous n'y insistons pas.

Dans l'intéressant ouvrage de M. Beaunis *(Études physiologiques et psycologiques sur le somnambulisme provoqué)* dans le chapitre intitulé : « Procédés employés pour déterminer le le sommeil hypnotique et le réveil, » nous trouvons le fait suivant : M. Beaunis dit à un de ses sujets, avant de quitter Nancy: « Quand vous voudrez vous endormir vous n'avez qu'à dire en prononçant mon nom : « Endormez-moi! » Elle n'avait, en effet, dit M. Beaunis, qu'à prononcer la phrase sacramentelle » pour s'endormir immédiatement. Et ce qu'il y a de caracté- » ristique, ajoute-t-il, c'est que dans ce sommeil elle n'est en » rapport avec aucune des personnes présentes, elle n'entend » personne, pas même ceux qui, comme le docteur Liébault, » ont l'habitude de l'endormir. J'ai pu constater au contraire, » à mon retour à Nancy après les vacances, que dans cet état elle » est en rapport avec moi, et avec moi seul. J'ai pu m'assurer » du fait en prenant toutes les précautions pour qu'elle ne fut » pas avertie de mon retour à Nancy et en me présentant à elle » quand elle était déjà dans le sommeil hypnotique. »

(1). Carré de Montgeron. — Tome II, p. 88.
Calmeil. *De la folie.* — Tome II page 390.

Ne s'agit-il pas là du phénomène ecmnésique ; en effet, ce sujet prononce le nom de M. Beaunis et lui dit : endormez-moi ; cela doit probablement éveiller en elle l'idée de l'instant où M. Beaunis lui dit cela ; elle s'endort et le phénomène ecmnésique se produisant, elle se croit avec M. Beaunis, probablement, le jour où il lui indiqua cette façon de s'endormir elle-même.

Mais, nous allons prendre maintenant des faits qui se rapportent tellement bien au phénomène que nous avons décrit jusqu'ici, que nous nous y arrêterons assez longtemps.

Nous voulons parler du malade de Rochefort, Louis V..., bien connu par les expériences des médicaments à distance que firent sur ce sujet MM. Bourru et Burot. Son observation fait, du reste, le sujet de la thèse de M. Berjon, médecin de 2e classe de la marine, auquel nous empruntons ce qui va suivre. Ajoutons cependant, que tout ce qui a trait à ce malade a été noté avant son arrivée à Rochefort, d'abord, par M. Camuset à Bonneval et M. Voisin à Bicêtre.

Louis V..., eut sa première attaque convulsive à l'établissement agricole de St-Urbain (Haute-Marne), à la vue d'un serpent qui détermina une série d'attaques. Il devint paraplégique avec contracture. Après quoi, il fut envoyé à l'asile d'aliénés de Bonneval (Eure et-Loire), en mars 1880 : il arrive à cet asile, se souvenant de toute son existence, de St-Urbain, du voyage qu'il vient de faire, etc., etc., on lui fait apprendre le métier de tailleur. Vers la fin de mai, il fut pris d'une attaque convulsive, dont les diverses phases durèrent plus de cinquante heures.

Au réveil, le malade veut se lever ; il demande ses habits, et il réussit, tout en étant fort maladroit, à se vêtir de son pantalon et de sa veste ; puis, il fait quelques pas dans la salle. La paraplégie avait disparu. Une fois habillé, il demande à aller avec ses camarades aux travaux de culture.

Il se croit à St-Urbain et veut reprendre ses occupations

habituelles. Il n'a aucun souvenir de ses amis, il ne reconnaît personne. Il n'admet pas avoir été paralysé et dit qu'on se moque de lui. Il se rappelle bien avoir été envoyé à St-Urbain, il sait qu'un jour il a eu une peur affreuse d'un serpent qu'il a pris dans ses mains, mais, à partir de ce moment, la mémoire a une grande lacune, il ne se rappelle plus rien. Il n'a même pas notion du temps écoulé; de son séjour prolongé sur son lit à St-Urbain, aucun souvenir: de son voyage à Paris, nul souvenir non plus. Il ne connaît plus l'atelier de couture; si on lui met une aiguille dans les mains en le priant de s'en servir, il ne sait plus coudre et s'y prend aussi maladroitement qu'un homme qui se met à une semblable besogne pour la première fois.

N'est-ce pas là, un exemple bien frappant d'ecmnésie spontanée consécutive à une attaque convulsive? Le malade dont il s'agit a en effet, oublie tout ce qui s'est passé depuis le moment où il croit encore être, et sa paraplégie elle-même, qui, à cette époque n'existait pas, a disparu.

En juin 1881, Louis V... quitta Bonneval, et après avoir passé dans plusieurs hôpitaux, entra en août 1883 dans le service de M. Voisin à Bicêtre, où il resta jusqu'en janvier 1885. Ensuite, il s'engagea dans l'infanterie de marine et fut envoyé à Rochefort. Là, ayant commis un vol et déclaré irresponsable, il est envoyé à l'hôpital. C'est à partir de ce moment, que commence l'observation qui constitue la thèse de M. Berjon.

Laissant de côté tous les autres phénomènes rapportés dans ce travail, nous ne nous occuperons que de ceux qui ont trait aux faits que nous venons de décrire.

Nous lisons à la page 52 de ce travail, sous le titre *(Des états divers de conscience ou changements de la personnalité)*, ce qui suit :

Au sortir de l'état de mal, V... présente une hémiplégie et une anesthésie sensitivo-sensorielle à droite. Nos maîtres eurent

naturellement l'idée d'essayer de suite l'action des métaux. Sous l'influence d'un barreau d'acier appliqué sur le bras droit, le transfert ne tarde pas à se produire, et bientôt la paralysie et l'anesthésie sont transportées à gauche, mais en même temps, il s'est produit une transformation non moins importante et bien plus frappante. A peine le transfert a-t-il eu lieu, que les goûts de notre V... se sont complètement modifiés et transformés.

De hautain et d'indiscipliné qu'il était tout d'abord, son caractère est devenu droit et réservé; son langage grossier a fait place à un langage doux et poli; sa physionomie toujours arrogante et son air insolent, sont empreints de timidité et de crainte; sa parole, tout à l'heure encore embarrassée et difficile, au point d'être parfois inintelligible, est devenue remarquable de netteté. Mieux encore! le malade se trouve transporté à une époque antérieure de sa vie. Il se réveille à Bicêtre, salle Cabanis; il cherche son lit, n° 11; il a vu hier M. Voisin, il attend sa visite. Il ne connaît plus les lieux où il se trouve, ni les personnes qui l'entourent : il n'est jamais venu à Rochefort, et n'a jamais entendu parler de l'infanterie de marine.

Le changement est complet, saisissant pour tous les assistants, et comme il accompagne le transfert de l'hémiplégie, l'interprétation qui s'offre à la pensée de nos maîtres, est l'activité indépendante des deux hémisphères, chacun ayant sa mémoire propre, et l'hémisphère gauche montrant sa grande supériorité pour les sentiments affectifs et le langage.

En face de ce résultat surprenant, le problème qui s'imposait aux recherches, était de rendre à notre malade la possession simultanée et complète de ses deux hémisphères, l'activité de son cerveau tout entier.

C'est ce que firent MM. Bourru et Burot.

Dans ce but, ils appliquèrent de façons diverses et dans des régions différentes, des métaux actifs et inactifs. Les premières

tentatives furent vaines. Ils essayèrent le bain électrique et le succès fut complet. Toute paralysie du mouvement et de la sensibilité dans ses différents modes, disparut à leurs yeux; en même temps, la personnalité se transportait à une époque plus reculée de la vie. V... à son réveil, se trouve à St-Urbain, le 23 mars 1876; il n'a que 14 ans; il jouit de toutes ses facultés; il n'a jamais été malade; sa voix, son attitude, sa physionomie sont celles d'un enfant poli et convenable; il raconte l'histoire de son enfance, ses occupations journalières à la colonie agricole. Il ignore absolument ce qui s'est passé depuis cette époque à laquelle il se croit encore; tout ce qui suit la date où il se trouve reporté lui est entièrement étranger.

Ne sont-ce pas là deux exemples bien nets et bien précis du phénomème ecmnésique. V... se croit encore à Bicêtre et se retrouve physiquement et moralement dans le même état où il était à cette époque, tout le reste de son existence écoulée depuis cette époque est lettre morte pour lui. A la suite du bain électrique, V... est à Saint-Urbain et son état physique et moral est absolument l'analogue de ce qu'il était à cette époque, le malade ne gardant nul souvenir de ce qui s'est passé depuis.

Quelque soit l'interprétation que l'on veuille donner à ces phénomènes, nous les considérons comme des états ecmnésiques en tous points comparables à ceux que nous mêmes avons observé chez d'autres malades, et que nous reproduisons si facilement par des moyens autres il est vrai.

CONCLUSIONS

De ce que nous venons de dire, il résulte que :

1° L'ecmnésie est bien une forme d'amnésie dans laquelle la mémoire est entièrement conservée pour tous les événements antérieurs à une période déterminée de la vie du sujet et complètement abolie pour les évènements survenus postérieurement à cette période ;

2° Il existe des formes types et caractéristiques de cet état, et aussi des formes moins nettes et moins précises, atténuées pour ainsi dire ;

3° Ce phénomène se présente spontanément, soit à la suite d'attaques convulsives, soit à l'occasion d'attaques de sommeil qui prennent alors le caractère d'attaques de délire ecmnésique ;

4° On peut provoquer cet état de trois manières différentes : Par suggestion ; par fixation de l'attention au moment de la provocation de l'hypnose. Par l'excitation des zones idéo-ecmnésiques ;

4° Enfin, ce n'est pas seulement chez nos malades que ce phénomème existe. On en trouve des exemples dans les faits anciens et modernes.

Vu bon à imprimer :
Le Président,
A. PITRES.

Vu :
Le Doyen de la Faculté,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

Bordeaux. — Imprimerie Nouvelle A. BELLIER et Cᵉ, 16, rue Cabirol.